RÉTRÉCISSEMENTS URÉTRAUX

RÉTRÉCISSEMENTS URÉTRAUX

BROMURE DE POTASSIUM

BOUGIES MULTIPLES D'AMUSSAT

En parcourant un des derniers cahiers des *Archives médicales belges*, nous avons remarqué une observation intéressante de rétrécissement ancien et compliqué de l'urètre, publié par M. Riemslagh, médecin de régiment.

La complication était constituée par un phlegmon périurétral siégeant le long de la portion spongieuse, en arrière du rétrécissement, lequel existait à quelques centimètres audelà de la fosse naviculaire. De plus, la stricture du canal était telle, que sa lumière n'admettait qu'avec peine les bougies les plus ténues. Il résultait de ces circonstances une rétention d'urine à peu près complète et une sensibilité si vive de la muqueuse urétrale, que, malgré les ménagements pris par l'explorateur, le malade était sur le point de tomber en syncope à chaque mouvement imprimé à la bougie.

Dans ces conditions et prenant surtout en considération la difficulté qu'opposait au traitement l'extrême sensibilité de l'urètre, M. Riemslagh, indépendamment des moyens antiphlogistiques, prescrivit 2 grammes de bromure de

potassium dans 90 grammes d'eau distillée à prendre chaque jour, en deux fois, à une heure d'intervalle. Or, dès le lendemain, la sensibilité de la muqueuse avait beaucoup diminué; l'émission de l'urine qui s'écoulait en bavant était moins douloureuse ; aux cris, à l'angoisse avaient succédé le calme, la confiance, en sorte que le traitement par la dilatation progressive devint possible. Grâce à l'anesthésie produite par le bromure, dont l'administration était continuée régulièrement, on put tous les jours introduire des bougies d'un numéro supérieur et les laisser plus longtemps en place. Au bout de quelques jours, le phlegmon péri-urétral se modifia, la fièvre s'abattit; un petit abcès sous-cutané pénien se forma, on l'incisa, et la complication disparut. Après trois semaines de traitement, le canal admettait des sondes Mayor, n° 3. On procura une de ces sondes au malade qui l'introduisit lui-même tous les cinq ou six jours, et un an plus tard, M. Riemslagh a pu s'assurer que le rétrécissement n'existait plus.

Ce fait nous a paru instructif au point de vue des services que le bromure de potassium peut rendre comme agent d'anesthésie, s'adressant spécialement à certaines muqueuses. On ne peut d'ailleurs qu'approuver le traitement qu'a institué M. Riemslagh. Mais qu'il nous soit permis, puisque nous en trouvons l'occasion, de rappeler ici le procédé si simple, si efficace et malheureusement peu employé, des bougies multiples inventé par Amussat, et dont le digne fils de ce chirurgien illustre se sert tous les jours avec un succès constant pour aplanir les difficultés de la dilatation ou de l'urétrotomie.

Le procédé dont il s'agit a été décrit minutieusement dans ce recueil (art. 3519); mais comme il peut avoir été oublié, nous croyons utile de le remettre en mémoire à propos d'un fait récent dont M. Alphonse Amussat nous a communiqué les détails.

A la fin de mars 1864, M. Sedillot adressa à notre confrère un négociant âgé de quarante-cinq ans, qui, comme le malade de M. Riemslagh, portait un rétrécissement ancien de l'urètre, compliqué, non de phlegmon péri-urétral, mais de dysurie, de douleurs en urinant, de suintement abondant et d'un état inflammatoire assez intense de la partie profonde de l'urètre. L'urine coulant goutte à goutte, M. Amussat s'abstint provisoirement de toute manœuvre exploratrice pouvant aggraver l'état du malade. Huit sangsues furent appliquées au périnée, et, quand, après dix jours de traitement antiphlogistique, la chute de l'inflammation permit le cathétérisme urétral, M. Amussat constata l'existence d'un rétrécissement très-prononcé, situé dans la région du bulbe, à 11 centimètres et demi du méat.

Le 12 avril 1864, à la suite de tentatives faites avec beaucoup de douceur et de lenteur, ce chirurgien parvint à introduire jusque dans la vessie une très-fine bougie droite en gomme élastique, qu'il laissa à demeure. Le malade dut rester au lit, se faire appliquer des cataplasmes et prendre plusieurs bains de siége par jour. De plus, il lui fut recommandé de maintenir soigneusement la bougie avec les doigts pendant l'émission des urines et d'éviter de faire des efforts en accomplissant cette fonction. Trois heures après, l'urine commença à couler le long de la bougie et coula de nouveau à des intervalles de moins en moins rapprochés. Le 14, M. Amussat s'étant assuré que la première bougie pouvait être mue librement dans le canal, en plaça une seconde exactement semblable à côté de celle-ci et les fixa ensemble. Le 15, addition d'une troisième bougie. Le 16, l'urine coulait par un petit jet le long du faisceau des trois bougies. Les 17 et 19, introduction, chaque jour, d'une nouvelle bougie. Le 20, M. Amussat retira le faisceau des cinq bougies, permit au malade de se lever et de reprendre graduellement son genre de vie habituelle. Puis, le 21, notre confrère commença

la dilatation méthodique qu'il mit en pratique en passant tous les jours une bougie courbe, en gomme élastique, sans la laisser séjourner dans l'urètre. La première de ces bougies dilatatrices portait le n° 21 de la filière Beniquié, dans laquelle la graduation se fait par sixième de millimètre. La sensibilité de l'urètre étant fort vive, M. Amussat s'en tenait deux jours de suite au même numéro, et arriva ainsi à faire parvenir jusqu'à la vessie une bougie de 8 millimètres. On était alors au mois d'août, le malade urinait normalement; la dilatation fut arrêtée à ce degré. Au mois de janvier 1865, le rétrécissement ayant paru vouloir se reproduire, notre prudent confrère a engagé son malade à recourir de nouveau lui-même à la dilatation, et à s'introduire de temps en temps une bougie de 8 millimètres.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1865.)

NOTE

SUR

L'EXPLORATION DE LA VESSIE

DANS LE

CAS PRÉSUMÉ DE CALCUL



Le cathétérisme explorateur suffit presque toujours pour déterminer d'une manière positive la présence d'un calcul dans la vessie. Néanmoins, on rencontre quelquefois de ces cas douteux où un calcul senti dans une première exploration n'est plus retrouvé dans celle qui la suit, et de là naît une grande perplexité pour le chirurgien, lorsqu'il s'agit surtout de pratiquer la lithotomie. Le fait suivant, dont nous avons été témoin, est un exemple des cas embarrassants auxquels nous venons de faire allusion, et si nous le rapportons ici, c'est à la fois pour montrer l'importance de la position à donner au bassin pendant l'exploration du réservoir urinaire, et signaler à l'attention des praticiens l'avantage que peut offrir en pareil cas l'emploi du brise-pierre, comme instrument d'exploration et de contrôle.

Au mois de novembre dernier, une dame âgée de cinquante ans, ayant eu des hématuries abondantes depuis 1855, avait été sondée à plusieurs reprises, par un médecin et par un chirurgien très-distingué des hôpitaux de Paris.

Une première exploration avait fait constater à ce dernier la présence d'un calcul; mais un second examen donna un résultaf négatif, et malade et médecins restèrent dans un

doute pénible. M. le docteur Alphonse Amussat fut appelé pour trancher la question.

Héritier des traditions paternelles, notre confrère introduisit d'abord une sonde d'argent, à l'aide de laquelle il lui sembla reconnaître un petit calcul. Cette notion vague dans un cas qui avait déjà motivé plusieurs explorations, était insuffisante. M. Amussat fit asseoir la malade sur le bord d'une table garnie d'un matelas, les pieds placés sur deux chaises; une injection fut faite dans la vessie et suivie sans désemparer de l'introduction d'un lithotriteur. La malade, se renversant alors sur des oreillers placés derrière elle, le chirurgien ouvrit l'instrument, en plaça le bec contre la paroi postérieure de l'organe, puis deux aides prenant les membres inférieurs, relevèrent le bassin de manière à faire de la partie occupée par le bec de l'instrument le point déclive de la cavité vésicale. Cela fait, le calcul, obéissant aux lois de la pesanteur, vint se placer entre les cuillers et fut saisi avec la plus grande facilité.

Le diagnostic n'était plus douteux, et le calcul étant pris, c'eût été folie de le lâcher. L'habile opérateur ramena au centre de l'organe l'instrument, dont les cuillers contenaient une pierre de 2 centimètres et demi, et broya cette dernière. Trois séances séparées par un intervalle de huit jours suffirent pour débarrasser complétement la malade de son infirmité.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1862.)

Evreux, A. Hérissey, imp — 669.